

# **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ И СТОПЫ В СОВМЕСТНОМ ПРОЕКТЕ МГОСГИ И ДОУ**

**Н.И. Бурмистрова, Л.Е. Поликушина, Л.П. Захарова**

Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, Коломна, Россия

**Введение.** Снижение показателей здоровья различных категорий населения РФ, особенно детей, выдвигает необходимость расширения численности и качества подготовки современных высококвалифицированных специалистов по физической культуре и спорту с усиленным оздоровительно-профилактическим акцентом, над чем в течение 7 лет работает наш ВУЗ МГОСГИ ФФКС – специализация «Физическая реабилитация». Функционирующие на данный момент медицинские учреждения в виде санаторных школ, кабинетов ЛФК, врачебно-физкультурных диспансеров не обеспечивают полный охват нуждающихся дошкольников и школьников в физической реабилитации здоровья, так как занимаются в основном стойкими формами отклонений, травм и заболеваний.

В то же время, один только процент функциональных отклонений в стоянии здоровья опорно-двигательного аппарата, например, нарушения осанки и стопы среди младших школьников Юго-Восточного региона Московской области велик и составляет более 60-70%.

Учитывая, что учащиеся большую часть времени находятся в школе, осуществляя обучение, коррекцию нарушений и здоровьесбережение целесообразно проводить непосредственно в этом государственном учреждении в группах здоровья (СМГ). При всем этом, работа должна проводиться дипломированными (сертифицированными) специалистами по физической реабилитации или методистами ЛФК с высшим физкультурным образованием, либо специалистами адаптивной физкультуры, так как нужен тщательный медико-педагогический контроль нагрузок, предъявляемых к детям, отнесенным к спецмедгруппам, четкое знание клиники и противопоказаний при том или ином заболевании, отклонении, травме.

Критерием эффективности работы спецмедгрупп по восстановлению здоровья школьников является годовой процент улучшений и выздоровлений детей, подтвержденный врачами-специалистами детской поликлиники.

**Целью** нашей работы явились:

1. Осуществление реабилитации здоровья детей в различных формах физического воспитания в режиме ДОУ.
2. Мониторинг результатов восстановления здоровья выпускников ДОУ 2011 года на пороге в школу.

3. Прохождение практики студентами 5 курса ФФКС по утвержденной программе обучения здоровьесберегающим и реабилитационным технологиям работы с детьми, имеющими функциональные отклонения опорно-двигательного аппарата.

В проекте использовались следующие **формы**:

- специальные физкультминуты;
- специальные подвижные игры;
- арт-терапия (сказочные представления с элементами специальных упражнений);
- горизонтальный балет (с корригирующими упражнениями);
- занятия ЗОЖ (о роли здоровья для будущего школьника, о значении осанки и стопы для его здоровья с выполнением дыхательных и выравнивающих осанку упражнений);
- корригирующая гимнастика (физическая реабилитация);
- общий классический и вакуумный массаж;
- точечный массаж;
- дыхательная гимнастика (увеличение ЖЕЛ, исправление дефектов грудной клетки);
- психо-релаксационная гимнастика (снятие комплекса зажатости, нерешительности у детей с нарушением ОДА);
- Самомассаж стоп (в сухом, наполненном шариками бассейне);
- занятия ЛФК на открытом воздухе (в мае месяце), используя природный ландшафт, солнечное и воздушное закаливание, звуки природы;
- специальные подвижные игры на осанку, стопу, тренировку вестибулярного аппарата на открытом воздухе.

**Методы исследования.** Для реализации цели проведено исследование 50 детей ДОО г. Коломны Московской области с применением общепринятых антропометрических методик. Изучались длина, масса, тела, форма грудной клетки, соотношение длины конечностей к туловищу[3]. Параметры осанки определялись с помощью соматометрии по методике О.Смагина [4], стопы по Яралову-Яроланцу[5].

**Результаты исследования.** Изучение состояния опорно-двигательного аппарата, у дошкольников 7 лет Юго-восточного региона Московской области на пороге выпуска в школу установило, что функциональные отклонения опорно-двигательного аппарата за два года физической реабилитации в ДОО дают положительные результаты.

Изначально два года назад эти нарушения осанки составляли 60% , уплощение стоп - 37% . Самый распространенный тип телосложения – астенический (узко-длинный). Он характеризуется длинными, относительно туловища, конечностями, высокорослостью и слабовыраженной мускулатурой. Наблюдается уплощение грудной клетки, ослабленный свод стопы и тенденция к проявлениям вегето-сосудистой гипотонии. Данные дети очень метеочувствительны, плохо переносят холод и сильную жару, страдают резкими перепадами настроения. Быстро устают. В отдельные неблагоприятные дни они испытывают слабые головокружения.

Анализ отбора испытуемыми цветов в тесте Люшера показал преобладание светло-голубого, черного, темно-коричневого и темно-серого цветов, по сравнению с детьми имеющими другие типы отклонений осанки. Что указывает на застенчивость и слабую стрессоустойчивость детей с плоской спиной. Показания СКЭНАР - диагностики обнаружили снижение иммунитета. Достоверно значимое запаздывание ответного через кожного сигнала у детей с типом нарушения осанки плоская спина по сравнению с их сверстниками с сутулостью.

Среди современных девочек преобладают следующие типы нарушений: плоская (плохо сформированные физиологические изгибы позвоночника) и ассиметричная осанка. У мальчиков – плоская (неудовлетворительная амортизация) и кругло-вогнутая спина [1]. Продольное плоскостопие в 25 % случаев сочетается с поперечными у обоих полов.

В процессе прохождения **педагогической практики студенты** проводили с детьми специальные физкультминуты, коррекционные подвижные игры, сеансы лечебного массажа, корригирующую гимнастику, уроки здорового образа жизни и другие мероприятия, анализировали совместные инновационные авторские программы ДОО и МГОСГИ кафедра МБД.

**Выводы.** В апреле месяце 2011 года врачом ортопедом детской поликлиники были сняты с учета 89% выпускников ДОО 7 лет с диагнозом здоров, у 11% отмечено улучшение.

Так, шейный лордоз у мальчиков с плоской спиной астенического типа в начале составлял 1,65 см, в конце эксперимента 2,40 см. Поясничный лордоз 2,25 и 3,04 см соответственно. У девочек шейный лордоз - 1,56 с в начале и 2,51 в конце. Поясничный -2,16 и 3,06 см.

У дошкольников отмечена отличная сформированность стереотипа правильной осанки и силовая выносливость мышечного корсета.

Лопатки плотно прилегали к грудной клетке. Физическое развитие рассматривалось как выше среднего и высокое.

**Следует так же отметить**, что 50 % наших выпускников по специализации «Физическая реабилитация» ежегодно поступают и успешно работают в ДООУ, в школе со спецгруппами, а так же с различными категориями населения в фитнесклубах г. Коломна и Москвы, 10% специалистов - защищают кандидатские диссертации.

#### Литература:

1. Бурмистрова, Н. И. Формирование осанки у 6-7-летних школьников в различных формах физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Нина Ивановна Бурмистрова. – М, 1992. – 25с.
2. Бурмистрова, Н. И. Осанка под контролем/Н.И.Бурмистрова//Физическая культура в школе.-1996-№10.-С-12.
3. Граевская Н.Д., Долматова Т.И. Спортивная медицина: Курс лекций и практических занятий. Учеб. пособие. - М.: Советский спорт, 2004.-С. 58-94.
4. Смагин О.В. Роль социально-гигиенических факторов в формировании осанки детей дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук./О.В. Смагин. - М., 1979-20с.
5. Яралов – Яроланц В.А. Некоторые особенности детской стопы по данным массовых обследований// ортопедия, травматология, протезирование.-1969.-№1 С.73-76.